

виявлено, що чутливість і специфічність ТСХ-метода достовірно вище ($F=8,14$; $p<0,01$) [1]. Таким образом, полученные данные свидетельствуют, что применение заявленного способа патогенетически обосновано, поскольку способствует установлению наличия нарушения расщепления и всасывания углеводов. Способ не требует ценных или дефицитных приборов и реактивов, не имеет нежелательных или побочных эффек-

тов, а потому может рассматриваться как перспективный в плане диагностики вторичных нарушений всасывания и переваривания углеводов. Неинвазивность метода, возможность одновременно выявлять весь спектр углеводов с нарушенным метаболизмом, в таком биоматериале как моча, делает ТСХ-метод привлекательным для широкого использования в гастроэнтерологической практике.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Атраментова Л.А. Статистические методы в биологии / Л.А. Атраментова, О.М. Утевская. – Горловка: Ліхтар, 2008. – 248 с.
2. Барашнев Ю.И. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей / Ю.И. Барашнев, В.А. Бахарев, П.В. Новиков. – М.: Триада-Х, 2004 г. – 560 с.
3. Гассанова П.О. Определение всасывательной способности кишечника Д-ксилозой / П.О. Гассанова, И.А. Шамов. – Лабораторное дело. – 1992. – № 10. – С. 7–25.
4. Данилова Л.А. Справочник по лабораторным методам исследования / Л.А. Данилова. – СПб.: Питер, 2003. – 736 с.
5. Каган Ю.Д. Мальабсорбция углеводов при кишечных инфекциях у детей первого года жизни / Ю.Д. Каган, М.А. Шепель // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2001. – № 2 – С. 38–39.
6. Климова Л.Я. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология / Л.Я. Климова. – М.: Медицина, 2003. – 140 с.
7. Кон Р.М. Ранняя диагностика болезней обмена веществ / Р.М. Кон, К.С. Рот. – М.: Медицина, 1986. – 640 с.
8. Лукомская И.С. Определение активности ди-сахаридаз в слизистой кишечника человека / И.С. Лукомская // Современные методы в биохимии. – М.: Медицина, 1997. – С. 127–131.
9. Передерий В.Г. Основы внутренней медицины / В.Г. Передерий, С.М. Ткач. – К.: Новая книга, 2009. – Т. 1. – 976 с.
10. Рыбакова К.Д. Биохимические методы диагностики наследственных болезней / К.Д. Рыбакова, Н.А. Кузьмичева. – М.: Центральный институт усовершенствования врачей МЗ СССР. – 1984 г.
11. Сергиенко Е.И. Возможности и перспективные направления изучения болезней кишечника / Е.И. Сергиенко // Новости медицины и фармации. – 2011. – № 382. – С. 51–54.
12. Шевчук В.Г. Фізіологія / В.Г. Шевчук, В.М. Мороз, С.М. Белан, М.Р. Гжегоцький, М.В. Йолтуховський // Вінниця: Нова книга, 2012. – 448 с.

УДК 616.33/.34-002-022.6-07-053.2/6

© Бабієнко В.В., Малахов П.С., 2013.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОТАВІРУСНИХ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТІВ В ЕПІДЕМІЧНИЙ СЕЗОН

Бабієнко В.В., Малахов П.С.

*Одеський національний медичний університет;
Одеська міська санітарно-епідеміологічна станція.*

Бабієнко В.В., Малахов П.С. Особливості перебігу ротавірусних гастроентероколітів в епідемічний сезон // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 312–316.

В роботі представлений епідеміологічний аналіз перебігу ротавірусної інфекції, під час сезонних пі-
дйомів. Відзначені вікові особливості захворюлих, генетична характеристика збудників.

Ключові слова: ротавірусний гастроентерит, епідемічний процес.

Бабиенко В.В., Малахов П.С. Особенности течения ротавирусных гастроентероколитов в эпидеми-
ческий сезон // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 312–316.

В работе представлен эпидемиологический анализ течения ротавирусной инфекции во время сезонных
подъемов. Отмечены возрастные особенности заболевших, дана генетическая характеристика возбудителей.

Ключевые слова: ротавірусний гастроентерит, епідемічний процес.

Babienko V.V., Malachov P.S. Peculiarities of rotavirus gastroenterocolitis in the epidemic season // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 312 – 316.

The paper presents epidemiological analysis of the current rotavirus infection during seasonal rises. There was made a generalization of the monthly incidence of RV HES in Odessa region for 2009-2011 and calculated the average long-term level.

These data suggest that the incidence of RA GEC is recorded throughout the year, with severe winter-spring seasonality. A significant rise in the incidence of epidemic curve in the group of children from 0 to 17 years old occurred in March and April (20.43 and 23.70 per 100 thousand of population), followed by the second wave - in July and August (15.57 and 11.43) and the third wave - in November and December months (8.80 and 16.10, respectively). The maximum rate was observed in April (23.70 per 100 thousand of population), it exceeded the minimum in January (4.0) 5.9 times.

There was obtained a strong positive correlation ($r = 0.70$; $p \leq 0.01$) between the average level of long-term average month incidence of RVHE and detection of RA in the drinking water.

There was analyzed the incidence of rotaantigene (RA) in patients with DCI in different months of the year. The results obtained revealed the growth of positive findings of RA in February and March to nearly 60.0 % in April and May - more than 50.0 % and a sharp decrease (up to 20.70 %) - in June. The positive correlation between the incidence of moderate severity of RVI and detection of RA in the feces of patients in months ($r = 0.37$; $p \leq 0.05$).

To determine the role of RA in the structure of gastroenterocolites (GEC) of unknown etiology there was conducted a comparative assessment of the dynamics of the epidemic process of these diseases. When comparing the proportion of the disease by months for the period 1998-2011, there was found a direct strong correlation ($r = 0.94$; $p \leq 0.05$), between GEC of unknown etiology and RVs GEC indicating the participation of the latter in the formation of GEC of unknown etiology. The overall incidence tends to increase steadily. The minimum level was recorded in 2000 - 118.45, maximum - in 2011 - 470.84, on an average making (259.36 ± 32.06). Among adults the minimum incidence (65.38) was recorded in 1998, the maximum (188.28) - in 2011, making on an average (114.48 ± 6.09) per 100 thousand of population. Among previous RVs and other GEC of the established etiology children from 0 to 2 years old fell ill most frequently. In this group, the incidence was significantly higher than in other age groups of children and ranged from 488.43 (2000) to 4344.70 (2011), on an average - (2112.62 ± 93.69). In the group of 3 to 6 years old, the incidence ranged from 525.89 (2000) to 1959.33 (2011), making (1231.69 ± 14.65). Among adolescents aged from 7 to 14 years old, its level was significantly lower than in the group from 0 to 2 years old ($t = -5.42$; $p \leq 0.0001$) and in the group from 3 to 6 years old ($t = -11.77$, $p \leq 0.0001$) and ranged from 147.79 in 2000 to 862.57 - in 2011, making (468.16 ± 6.33) per 100 thousand of population.

During the seasonal ups of the disease, according to the laboratory tests (excretion in feces and RA increase in the antibody titer 4 or more times in the dynamics of the disease) GEC RV is diagnosed as monoinfection in 38.8 % of cases, mixed infection (RV and St.aureus, RV and Pr. mirabilis, RV and Ps. Aeroginosa, RVs and other opportunistic pathogens) - 7.8 %.

Molecular genetic studies of RA have been conducted in 98 sick children who were hospitalized in the City Clinical Hospital of Infectious Diseases in 2009-2010.

The spectrum of RV identified in 2010, was represented by five [P] G- combinations. Predominant genotype was P [8] G3 - (55.10 ± 6.25) %. Then there were genotypes P [8] G4 - (22.10 ± 5.22) %, P [4] G2 - (15.80 ± 4.60) %, P [8] G9 - (3.20 ± 2.20) % and P [8] G1 - (1.90 ± 1.72) %.

Keywords: rotavirus gastroenteritis, epidemic process.

Вступ. Ротавірусний гастроентероколіт (РВ ГЕК) - складна медико-соціальна проблема сьогодення. Це зумовлено, в першу чергу, її значною поширеністю, високими показниками захворюваності, а також суттєвими економічними втратами. За даними ВООЗ щорічно в світі реєструється до 125 млн випадків РВІ, у США серед дітей, віком від 1 до 4 років, реєструється понад 1 млн випадків важких ротавірусних діарей, в РФ щорічно реєструється близько 2 млн випадків гострих кишкових інфекцій (ГКІ), серед яких майже 15 % - ротавірусні гастроентерити. В Україні питома вага РГ в стру-

ктурі ГКІ у дітей з року в рік зростає. Різке підвищення захворюваності на РВ ГЕК реєструється у зимовий період і особливо тривало утримується на високому рівні у віковій групі 1–3 роки. Продовжують реєструватись спалахи РВ ГЕК зі залученням до епідемічного процесу великої кількості людей різних вікових груп, що обумовлює існування загрози виникнення нових спалахів [1-4, 6].

Аналіз штамів ротавірусів, виділених в різних регіонах світу, свідчить про широку циркуляцію трьох з семи серологічних груп ротавірусів (РВ) - А, В і С, які здатні викликати важкі форми захво-

рювання у людей різних вікових груп [5].

Метою представленої роботи стало вивчення клініко-епідеміологічних особливостей перебігу ротавірусних гастроентероколітів в періоди сезонних підйомів.

Матеріали та методи дослідження. Були використані матеріали державної статистичної звітності помісячної та річної захворюваності на РВ ГЕК в м. Одесі та області. Результати молекуляр-

но-генетичних досліджень ротавірусів групи А, виділених від 98 хворих.

Результати роботи та їх обговорення. З метою виявлення закономірностей річної динаміки захворюваності на РВ ГЕК в м. Одесі та області проведено узагальнення щомісячних показників за 2009-2011 рр. та розраховано середній багаторічний рівень (рис. 1).

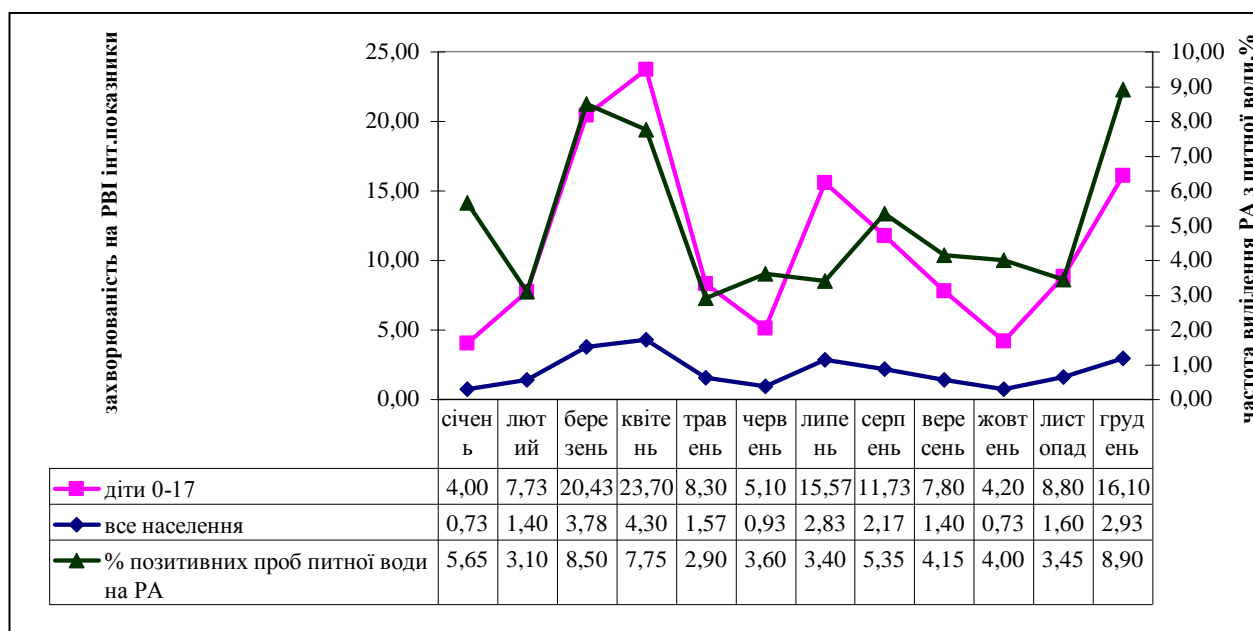


Рис. 1. Середній багаторічний рівень захворюваності на ротавірусний гастроентероколіт за 2009-2011 рр. в м. Одесі та області та частота виділення РА з питної води помісячно.

Отримані дані показують, що захворюваність на РВ ГЕК реєструється протягом всього року, з вираженою зимово-весняною сезонністю. Значний підйом епідемічної кривої захворюваності в групі дітей від 0 до 17 років відзначений у березні-квітні (20,43 і 23,70 на 100 тис населення), потім друга хвиля - в липні-серпні (15,57 і 11,43) і третя хвиля - в листопаді-грудні місяці (8,80 і 16,10, відповідно). Максимальний показник захворюваності спостерігався у квітні (23,70 на 100 тис населення), він перевищував мінімальний рівень січня (4,0) у 5,9 разу.

Одержано сильний позитивний зв'язок ($r=0,70$; $p\leq 0,01$) між середнім багаторічним рівнем середньомісячної захворюваності на РВГЕК та виділенням РА з питної води.

Нами проаналізовано частоту виявлення рота-антигену (РА) у хворих на

ГКІ в різні місяці року. Отримані результати виявили зростання позитивних знахідок РА в лютому-березні майже до 60,0 % в квітні-травні – більше, ніж в 50,0 % і різке зменшення (до 20,70 %) - у червні. Отримано позитивну кореляцію середньої сили між захворюваністю РВГЕК та виділенням РА в фекаліях хворих по місяцям ($r=0,37$; $p\leq 0,05$).

Оскільки лабораторна діагностика РВ ГЕК у країні застосовується не повною мірою, і майже половина випадків ГКІ залишається нерозшифрованою, для визначення ролі РВ ГЕК у структурі гастроентероколітів (ГЕК) невстановленої етіології було проведено порівняльну оцінку динаміки епідемічного процесу цих захворювань. При порівнянні питомої ваги захворюваності по місяцях за період 1998-2011 рр. між ГЕК невстановленої етіології та РВ ГЕК встановлено

прямую сильну кореляцію ($r=0,94$; $p \leq 0,05$), що вказує на участь останньої у формуванні ГЕК невстановленої етіології. Загальний рівень захворюваності має тенденцію до неухильного зростання. Мінімальний рівень зафіксований у 2000 р. - 118,45, максимальний - у 2011 р. - 470,84, в середньому, складаючи $(259,36 \pm 32,06)$. Серед дорослих осіб мінімальний рівень захворюваності $(65,38)$ відзначений в 1998 р., максимальний $(188,28)$ - у 2011 р., в середньому склавши $(114,48 \pm 6,09)$ на 100 тис населення. Серед розглянутих раніше РВ та інших ГЕК встановленої етіології найбільш часто хворіли діти від 0 до 2 років. У цій групі захворюваність була вірогідно вищою, ніж в інших вікових дитячих групах і склала від 488,43 (2000 р.) до 4344,70 (2011 р.), в середньому - $(2112,62 \pm 93,69)$. У групі від 3 до 6 років захворюваність коливалася в межах від 525,89 (2000 р.) до 1959,33 (2011 р.), складаючи $(1231,69 \pm 14,65)$. Серед підлітків від 7 до 14 років її рівень був вірогідно нижчим, ніж у групі від 0 до 2 років ($t = -5,42$; $p \leq 0,0001$) і в групі від 3 до 6 років ($t = -11,77$; $p \leq 0,0001$) і коливався в межах від 147,79 у 2000 р. до 862,57 - у 2011 р., склавши $(468,16 \pm 6,33)$ на 100 тис населення групи.

Під час сезонних підйомів захворювання за даними лабораторних досліджень (виділення РА у фекаліях і наростання титру антитіл у 4 та більше рази у динаміці хвороби) РВ ГЕК діагностується як моноінфекція у 38,8 % захворілих; мікст-інфекція (РВ та *St.aureus*, РВ та *Pr. mirabilis*, РВ та *Ps. Aeroginosa*, РВ та інші умовно-патогенні збудники) - в 7,8 %; сальмонельозом хворіють 0,5 % осіб, дизентерією - 0,9 %, стафілококовим ентероколітом - 11,7 %, ентероколітом протейної етіології - 4,7 %. У 35,6 % етіологію захворювання встановити не вдалося.

Молекулярно-генетичні дослідження РВ проведені були у 98 хворих дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в міській клінічній інфекційній лікарні в 2009-2010 рр. З метою генетичної ідентифікації виділені в зразках фекалій ротавіруси були досліджені методом мультиплексної ОТ-ПЛР. У результаті

ПЛР аналізу з парами праймерів, специфічних для детекції генотипів G і P, виявлено п'ять різних [P] G - комбінацій, що включають генотипи G1-4, G9 і генотипи P [4, 8]. Серед циркулюючих в 2009 р. на території Одеської області ротавірусів групи А переважали віруси генотипу G1 $(34,70 \pm 5,83)$ %.

Другим за частотою виявлення був генотип G3 - $27,30 \pm 5,46$ %, далі йшли генотипи G2 - $(20,00 \pm 4,90)$ % і G9 - $(5,30 \pm 2,75)$ %. Серед P- генотипів домінував P [8] - $(67,30 \pm 5,74)$ %. Генотип P [4] був виявлений у $(20,00 \pm 4,90)$ % випадків. При проведенні [P] G - типування РВ у $12,70 \pm 4,07$ % випадків встановити [P] і G генотипи ізоляту вірусу за допомогою набору праймерів не вдалося. Спектр ідентифікованих у 2009 році РВ був представлений чотирма [P] G - комбінаціями. Переважали генотипи P [8] G1 - $(34,70 \pm 5,83)$ % і P [8] G3 - $(27,30 \pm 5,46)$ %. Далі йшли генотипи P [4] G2 - $(20,00 \pm 4,90)$ % і P [8] G9 - $(5,30 \pm 2,75)$ %.

Серед циркулюючих у 2010 році на території Одеської області РВ групи А переважали віруси генотипу G3 $(55,10 \pm 6,25)$ %. Далі в порядку зменшення частоти генотипу слідували G4 $(22,10 \pm 5,22)$ %, G2 $(15,80 \pm 4,60)$ %, G9 $(3,20 \pm 2,20)$ % і G1 $(1,90 \pm 1,72)$ %. Серед P генотипів детектувати тільки P [4] і P [8]. Домінував генотип P [8] $(82,30 \pm 4,80)$ %. Генотип P [4] був виявлений у $(15,80 \pm 4,60)$ % випадків.

Спектр ідентифікованих у 2010 році РВ був представлений п'ятьма [P] G-комбінаціями. Переважав генотип P [8] G3 - $(55,10 \pm 6,25)$ %. Далі йшли генотипи P [8] G4 - $(22,10 \pm 5,22)$ %, P [4] G2 - $(15,80 \pm 4,60)$ %, P [8] G9 - $(3,20 \pm 2,20)$ % і P [8] G1 - $(1,90 \pm 1,72)$ %.

Висновки: 1) Захворюваність на РВ ГЕК реєструється протягом всього року, з вираженою зимово-весняною сезонністю. 2) Епідемічний процес ротавірусної інфекції в Одеському регіоні характеризується як спорадичною, так і спалаховою захворюваністю, переважним залученням дітей до 3 років (72,82 %), що свідчить про вплив демографічних процесів на епідемічний процес ротавірусної інфекції. Зі збільшенням віку частота за-

хворюваності на ротавірусну інфекцію зменшується. 3) Встановлено, що відбувається постійна зміна циркулюючих генотипів ротавірусів групи А в кожен епідемічний сезон. Це пов'язано зі специфі-

кою регіону: наявністю морських і річкових портів, високим рівнем міграційних процесів населення, особливостями і станом системи водопостачання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гаврик С.Ю. Особливості епідемічного процесу ротавірусної інфекції / С.Ю. Гаврик, Л.М. Волобуєва, І.В. Луговська // Український медичний альманах. – Луганськ. – 2005. – № 3. – С. 40–41.
2. Голубятников Н.И. Кишечные вирусные инфекции: трудности диагностики на современном этапе / Н.И. Голубятников, Е.В. Козишкурт, П.С. Малахов // Матеріали наради-семинару «Актуальні питання організації лабораторного бактеріологічного контролю та медичної паразитології», 12-13 вересня 2012 р., м. Іллічівськ. – С. 160-162.
3. Крамарев С.О. Ротавірусна інфекція у дітей: епідеміологія та профілактика / С.О. Крамарев, Л.В. Закордонцев // Врacheб. практика. – 2007. – № 1. – С. 21-23.
4. Особливість клінічного перебігу ротавірусної інфекції у дітей (за даними клініко-епідеміологічного та лабораторного дослідження) / Ю.П. Харченко, І.В. Юрченко, С.В. Кашинцев [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2008. – № 8 (109). – С. 62-64.
5. Принципи та методи лабораторної діагностики ротавірусної інфекції / І.В. Дзюблик, О.П. Трохименко, О.В. Ковалюк, С.Г. Вороненко // Український хіміотерапевтичний журнал. – 2003. – № 1. – С. 54-60.
6. Эпидемиологическая характеристика и особенности этиологии ротавирусной инфекции в Омской области / М.Г. Горбунова, Н.В. Тикунова, Е.В. Жираковская [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. – № 6. – С. 36–39.

УДК 616.351-031.

© Иоффе И.В., Усачев С.Н., Потеряхин В.П., 2013.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ ПАРАПРОКТИТОВ

Иоффе И.В., Усачев С.Н., Потеряхин В.П.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет».

Иоффе И.В., Усачев С.Н., Потеряхин В.П. Характеристика раннего послеоперационного периода после различных оперативных вмешательств у пациентов со сложными формами острых парапроктитов // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 316 – 321.

В статье представлена сравнительная характеристика раннего послеоперационного периода после различных оперативных вмешательств у 221 пациента со сложными формами острых парапроктитов. В основную группу вошли 97 пациентов, которым выполняли пластическое закрытие первичного хода путем имплантации биодеградируемого материала на основе коллагена - obturator Fistula Plug. Общее число осложнений в раннем послеоперационном периоде у больных основной группы составило 6,1 %, у больных группы сравнения 10,4 %. Имплантация obturator позволяет снизить выраженность и длительность болевой реакции, количество послеоперационных осложнений, в сравнении с традиционными методами радикальных оперативных вмешательств, сократить сроки пребывания в стационаре.

Ключевые слова: послеоперационная боль, Fistula Plug, острый парапроктит.

Иоффе И.В., Усачев С.Н., Потеряхин В.П. Характеристика раннего послеоперационного периода после различных оперативных вмешательств у пациентов со сложными формами острых парапроктитов // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 316 – 321.

У статті наведена порівняльна характеристика раннього післяопераційного періоду після різних оперативних втручань у 221 пацієнта зі складними формами гострих парапроктитів. До основної групи увійшли 97 пацієнтів, яким виконували пластичне закриття первинного ходу шляхом імплантації біодеградуємого матеріалу на основі колагену - obturator Fistula Plug. Загальне число ускладнень, в ранньому післяопераційному періоді, у хворих основної групи склало 6,1 %, у хворих групи порівняння 10,4 %. Імплантація obturator дозволяє понизити вираженість і тривалість больової реакції, кількість післяопераційних ускладнень, порівняно з традиційними методами радикальних оперативних втручань, скоротити терміни перебування в стаціонарі.